

A INTEGRAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

Cristiano Evangelista Afonso¹; Samara Arão Camargo^{2,5}; Mauricio Stringhetta Mello^{3,5}; Cláudia Souza e Silva Boraschi^{4,5*}

¹ Graduando em Medicina Veterinária, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Mestre em Ciências Animal – UNESP; ³ Médico Veterinário – UNIMAR; Esp. em Reprodução Bovinos e Equinos: Manejo Reprodutivo e Biotécnicas – UNOESTE; ⁴ Mestre em Ciência Animal – UNESP; ⁵ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: clauril@terra.com.br

RESUMO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem como finalidade ampliar e otimizar as ações em atenção básica no âmbito do SUS, apoiando as equipes da Estratégia da Saúde da Família. Atualmente, o NASF é composto por diversas categorias profissionais, entre elas o médico veterinário. Apesar deste profissional já vir contribuindo em muito com as ações em saúde pública no Brasil, seu reconhecimento como integrante do NASF só foi feito em 2011. Estudos demonstram que 60% das 1.415 doenças conhecidas nos seres humanos são consideradas zoonoses e 75% das doenças emergentes também apresentam esta natureza. Esses dados atestam a importância da atuação do médico veterinário na saúde pública, com o objetivo de evitar ou minimizar os riscos de transmissão de doenças, atuando no controle da produção, distribuição e consumo dos alimentos, na realização de investigações e estudos, na preservação do meio ambiente e na prevenção de acidentes com animais peçonhentos e na educação em saúde populacional.

PALAVRAS-CHAVES: NASF; médico veterinário; saúde pública; zoonoses.

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2020 foram gastos com a assistência hospitalar, ambulatorial, atenção básica, suporte profilático e terapêutico aproximadamente R\$ 127 bilhões e com a vigilância epidemiológica, ou seja, a prevenção por volta de 6 bilhões (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2020). O custo médio de um paciente para o SUS por dia varia de 209 reais a 501 reais nos diferentes estados (AUDITASUS, 2020). Ainda sobre a ótica do custo de paciente para governo, no caso da Leishmaniose visceral no Brasil foi de R\$ 32 milhões, onde 80% dos custos corresponderam à perda de produtividade por mortalidade precoce (CARVALHO, 2019).

No período de 2007 a 2017, foram notificados 95.205 atendimentos com animais peçonhentos na população de

trabalhadores do campo, floresta e águas, com um aumento estimado de 38,25% no número de registros. Esta situação pode causar grande impacto sobre a produtividade e a economia. É de essencial relevância a capacitação dos profissionais dos pontos de atendimento, para que saibam como atuar em casos de acidentes com animais peçonhentos, favorecendo o tratamento integral dos pacientes, diminuindo as complicações, as sequelas e a mortalidade em populações de risco, favorecendo a gestão do impacto desses eventos (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2019). Doenças zoonóticas envolvendo vetores têm potencial endêmico, emergem e reemergem em todo Brasil. São doenças que acometem tanto o homem quanto os animais, assim o médico veterinário que compõe a Saúde Pública deve desenvolver ações de

prevenção e proteção a saúde única, mantendo a segurança da população (SILVEIRA et al., 2018).

A principal porta de entrada da população brasileira para o tratamento de sua saúde é o Sistema Único de Saúde (SUS), em que a Atenção Primária em Saúde (APS) visa aumentar a cobertura populacional, qualidade e eficiência no atendimento, com intuito de diminuir agravos à saúde e prejuízos de notificação imposta (NOGUEIRA et al., 2018).

A medicina veterinária foi incluída ao grupo de profissões que compõe o (NASF-AB) em 2011. Assomando a possibilidade da aproximação do profissional e a população participando diretamente dos cuidados sanitários, cuidados essenciais para a efetivação da Atenção Primária em Saúde, agindo na promoção à saúde, controle e prevenção de zoonoses, tendo papel fundamental para a construção da Atenção Básica (AB) no SUS (NOGUEIRA et al., 2018).

A sociedade tem uma visão limitada do profissional médico veterinário, considerando-o apenas “médico de bicho”, ao longo dos anos a profissão vem conquistando papel e influência na Saúde Pública, atuando em áreas como Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental (JUSSEN et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio de relatórios técnicos declara a importância do profissional médico veterinário na saúde pública, pelo planejamento, avaliação nas medidas de prevenção e controle, tratamento, descoberta de zoonoses, manipulação e transporte de alimentos, combate ao bioterrorismo, entre outros (MARIA et al., 2015).

Este estudo tem como objetivo mostrar a importância da inclusão do médico veterinário no NASF e os benefícios da atuação desse profissional na saúde única por meio de revisão bibliográfica.

2 MÉDICO VETERINÁRIO E NASF

Nos anos 1970 originou-se um

movimento por um sistema de saúde eficiente visando a reforma sanitária, defendendo a saúde e a própria vida, participando deste, acadêmicos e profissionais da saúde (CONASS, 2007). A reforma sanitária brasileira preconiza que o sistema de saúde seja mais eficiente e disponível a toda a população (MENDES, 1999).

Foi aprovado em junho de 1987 o decreto que criou o Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS), A ideia do SUDS foi uma estratégia transitória para se chegar ao atual Sistema Único de Saúde. A saúde não era considerada um direito social, antes da implementação da Constituição Federal (BRASIL, 2006a).

Os conceitos doutrinários do SUS são: universalidade, equidade e integralidade da atenção e os conceitos organizativos são a descentralização, regionalização e hierarquização do sistema, participação e controle social (RONCOLLETA, 2003, OHARA; SAITO, 2008; ZANCHI, ZUGNO, 2010).

O sistema de saúde do país é o primeiro nível de contato das pessoas, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, trazendo a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas trabalham e vivem, formando o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde (STARFIELD, 2002).

A promoção da saúde é caracterizada por meio da articulação de saberes técnicos e populares e a movimentação de recursos institucionais e comunitários, privados e públicos para sua resolução (BUSS, 2003).

Em 1993, foi incorporando ao SUS os agentes comunitários de saúde, profissionalizados em auxiliares de enfermagem, para criar ações básicas de saúde; identificar os motivos determinantes do processo saúde-doença; organizar ações de promoção de saúde e de prevenção da doença; com a junção entre a população e os serviços de saúde, com objetivo de melhorar a capacidade da população de se prevenir e cuidar da sua saúde,

através de informações e conhecimentos transferidos pelos agentes comunitários de saúde (BRASIL, 1993b; BRASIL, 1994b).

A Saúde da Família foi criada, tendo como princípio o caráter substitutivo, trocando as práticas tradicionais de assistência com enfoque nas doenças, por um novo processo de trabalho comprometido com a prevenção, elevação da qualidade de vida da população, instituindo a integralidade e intersetorialidade, resultando em trabalho de equipe planejando encontrar e responder às necessidades de saúde, entendidas em suas expressões individuais assegurando a referência e a contrarreferência para os demais níveis de complexidade, sempre que seu estado de saúde exigir, e a territorialização, com foco nas informações epidemiológicas e sociais da população, disponíveis no município estabelecendo um trabalho local. A equipe implantada nessa lógica trabalha com a exposição da área de abrangência e população inscrita (que varia de 2.400-4.500 pessoas), realizando o cadastramento das famílias, o acompanhamento das situações de saúde, da exposição a agravos e das condições ambientais por meio de ações programadas. As equipes da Saúde em família são multiprofissionais, constituída por um médico, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Cada ACS é responsável por atender uma área que tenha, aproximadamente, 20-250 famílias. Desde dezembro de 2000, foi instituído o incentivo financeiro para a inserção de uma equipe de saúde bucal para cada duas equipes de saúde da família. Assumem a responsabilidade de contribuir para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das famílias as equipes em sua área de abrangência (Brasil, 2008). A Unidade Saúde da Família trabalha com uma nova lógica, que atribui mais capacidade de resposta às deficiências básicas de saúde da população de sua área descrita. É o primeiro

contato do indivíduo com o Sistema de Saúde (BRASIL, 2000). Deve ser decisória, com profissionais capazes de assistir os problemas de saúde e de manusear novos saberes por via de processos educativos que proporcionem a saúde e previnam doenças no geral (BRASIL, 2000; COSTA; CABONE, 2009).

Conforme Gil (2005), Brasil (2008a) e Costa e Cabone (2009), deve-se dominar a realidade das famílias na sua área de conhecimento, se referindo aos pontos socioeconômicos, culturais, demográficos e epidemiológicos, para assim identificar os principais problemas de saúde comuns e de riscos de exposição da população; efetuar o cadastramento da população inscrita; criar um plano de saúde local com base no diagnóstico de saúde da população; planejar atividades e reestabelecer o processo de trabalho com a presença da comunidade; fazer vigilância em saúde, operando no controle de doenças transmissíveis, como a tuberculose, hanseníase, as DSTs e a AIDS, além de outras doenças infectocontagiosas no geral, doenças crônicas não transmissíveis, doenças zoonóticas e doenças relacionadas ao trabalho e ambiente; fornecer assistência decisória, em sintonia com a procura e com os principais problemas enfrentados de saúde identificadas na população, sempre buscando ligar os demais níveis de atenção para que assim possa se garantir integralidade no cuidado; estruturar os serviços e criar ações com foque na promoção da saúde e no núcleo familiar, desenvolvendo a relação com o usuário, criar processos educacionais com a população, por intermédio de grupos comunitários, destacando aspectos de melhorias de saúde e qualidade de vida; proporcionar ações entre setores e com organização comunitárias formais e informais para que se possa debater o tema da cidadania, do direito à saúde e suas bases legais e encorajar a participação ativa dos conselhos locais e municipal da saúde, no sentido de fortalecer o controle social. O programa é, com

certeza, um modelo de atenção à saúde eficiente e adequada para o enriquecimento da atenção básica no país (BRASIL, 2008b).

Recentemente, o SUS passou a mostrar significativos avanços a partir de sua criação pela Constituição de 1988 (BRASIL, 2009). O seu crescimento em número de equipes de saúde da família, baseado na crescente população brasileira e melhoria na assistência e mecanismos gestores, é o indicativo desses avanços (ARCANJO; SILVA, 2007).

Com o crescimento do PSF, o governo publicou a Portaria Nº 648, de 20 de março de 2006, determinando que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para reestruturar a Atenção Básica. Recentemente, entende-se que não é mais um programa e sim uma Estratégia qualificada e decisória para uma Atenção Primária à Saúde, de determinação permanente. Em 2011 o Brasil já possuía cerca de mais de 94% dos seus municípios com uma ou mais equipes de ESF, finalizando mais de 88 milhões o número de pessoas assistidas pelo Programa (BRASIL, 2008).

Em 24 de Janeiro de 2008, o Ministério da Saúde, pela Portaria GM nº154, criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tendo como foco apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, amplificar a resolubilidade fortalecendo os processos de territorialização e regionalização em saúde. O NASF tem como objetivo apoiar, expandir e melhorar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família (BRASIL, 2008).

O NASF deve ser formado por equipes de profissionais de determinadas áreas de conhecimento: médico acupunturista, assistente social, professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra, terapeuta ocupacional e médico veterinário (Portaria n. 2488/2011 do Ministério da Saúde), que tem como

objetivo compartilhar as práticas em saúde nos locais sob a responsabilidade das equipes de ESF que o NASF estiver vinculadas.

A operacionalização do NASF, visa garantir que as equipes estabeleçam relações ou se assegurem pelas ações impostas, para que se garanta a integralidade em todo o sistema de saúde. Refere-se de ajustes organizacionais, de modo que seja possível diminuir a fragmentação dos processos de trabalho resultante da especialização crescente das áreas do cuidado, assim promovendo a construção de momentos relacionais que se determina a troca de saberes entre os profissionais de diferentes áreas (BRASIL, 2009).

O sistema de implementação do NASF provoca a necessidade de se determinarem espaços habituais de discussões e de preparação em equipe (NASF) e entre equipes (NASF e ESF), com encontros para definir objetivos, critérios de prioridades, avaliação dos trabalhos, resolução de conflitos, discussões de casos/acontecimentos, entre outros (BRASIL, 2009).

O NASF irá agir, de forma incorporada e programada, nas atividades desenvolvidas pelas equipes de ESF e de Internação Domiciliar, quando existirem, atendendo os casos conforme os critérios previamente estabelecidos (BRASIL, 2009).

O médico veterinário integra-se facilmente ao grupo de profissionais da área de saúde por ser apto a proteger a população contra as enfermidades do coletivo (OMS, 1957). A instrução acadêmica recebida por esse profissional está em paridade com o conceito de saúde pública, abordando todos os fatores que validam a saúde coletiva, como nas execuções das ações de Vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e à saúde do trabalhador (COSTA, 2011).

A inserção do médico veterinário do SUS, com seus conhecimentos na área biomédica, nas clínicas de diferentes

espécies, conhecimentos específicos em parasitologia, microbiologia, zoonoses, epidemiologia, prevenção dos agravos, e por estar preparado para lidar com a população, pode ocupar um papel operante no atual modelo de saúde proposto pelo SUS (MAROSO, 2006).

As zoonoses geram um grande impacto socioeconômico (ÁVILA-PIRES, 2005). Aproximadamente, 179 enfermidades zoonóticas são consideradas como de interesse no campo da saúde pública (DON, 2007). As zoonoses relacionadas à espécie animal, que acometem o ser humano, incluem 13 zoonoses em peixes; 42 em bovinos; 43 em caprinos; 58 em aves; 68 em ovinos; 68 em suínos; 80 em cães e pelo menos 20 em gatos (ACHA; SZYFRES, 2001).

Nos últimos tempos, as doenças emergentes e reemergentes têm adquirido importância global, 75% das doenças emergentes em humanos são transmitidas por animais. Podem ser exemplos os problemas relacionados a *Salmonella enteritidis* das aves, as febres hemorrágicas virais de Marburg e Ebola, ligação entre encefalite espongiforme bovina e variante Creutzfeldt-Jacob, as hantaviruses, além de outros agentes zoonóticos (WHO, 2002).

Das 45 doenças, agravos e outros eventos de notificação obrigatória, 37,7% estão correlacionados com zoonoses. Isso reafirma a importância do médico veterinário nas ações de saúde pública (BRASIL, 2011).

O NASF pode beneficiar-se do médico veterinário em visitas residenciais para diagnosticar riscos que impliquem animais e o ambiente; prevenção, controle e diagnóstico de doenças transmissíveis por animais vertebrados e/ou invertebrados (leptospirose, raiva, tuberculose, brucelose, leishmaniose, febre amarela, dengue, etc.), prevenção e controle de doenças que possam ser transmitidas para o ser humano pelo consumo de produtos de origem animal, como o complexo teníase/cisticercose; educação em

saúde, na promoção, na prevenção e no controle de doenças de caráter antro-zoonótico, criação de ações educativas e mobilização da comunidade, relativas ao controle das doenças/agravos na área de abrangência, na utilização adequada do território, com vistas à relação saúde/ambiente (desmatamentos, uso incorreto de pesticidas, uso inadequados de medicamentos veterinários); cuidado com os resíduos sólidos; educação em saúde nas escolas, propagação nos meios de comunicação e sensibilização às comunidades e sociedades organizada e não organizada; cuidado e controle de doenças transmissíveis por alimentos; reconhecimento e orientação sobre os riscos de contaminação por substâncias tóxicas (inseticidas e agrotóxicos), diretriz de caráter preventivo e auxílio em casos de acidente com animais peçonhentos, identificação e controle de animais sinantrópicos, ou seja atuando em todos os componentes da equipe desde o planejamento, monitoramento e na avaliação das ações desenvolvidas pelo programa (CFMV, 2011).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paciente ambulatorial ou hospitalar gera um custo ao sistema de saúde pública na ordem de milhões, implicando na queda de produtividade para setores econômicos. Entende-se que a prevenção de doenças zoonóticas, doenças transmitidas por alimentos, agravos com animais peçonhentos e outros terá um custo menor ao sistema de saúde público e uma melhor qualidade de vida ao indivíduo. A capacitações dos profissionais de vigilância em saúde são importantes para que estes possam promover ambientes de trabalho mais seguros, prevenção de zoonoses, doenças transmitidas por alimentos ou pelo consumo de alimentos de origem animal, intervir nos fatores de risco dos acidentes com animais peçonhentos. Neste contexto o profissional médico veterinário agrega em sua

formação vários saberes que vem de encontro com esta necessidade de capacitação de outros profissionais da saúde assim como educação do indivíduo em seu território, tornando o médico veterinário um profissional essencial às equipes que compõe o NASF.

REFERÊNCIAS

ARCANJO, D. R.; SILVA, L. R. Saúde da família na atenção primária. Rio de Janeiro: IBPEX, 2007. 391 p.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Acidentes de trabalho por animais peçonhentos entre trabalhadores do campo, floresta e águas, Brasil 2007 a 2017 Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Volume 50 || Mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. A construção do SUS: história da reforma sanitária e do processo participativo. Brasília, DF: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2006a. 300 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e gestão. Brasília: Departamento de Apoio à Descentralização, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 545, de 20 de Maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização das ações e serviços de saúde e a prova a NOB 01/93. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, Brasília, 20 maio 1993a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1993b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação qualitativa do PACS. Brasília: Fundação Mendes, E. V. Distrito sanitário: o processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 4. ed. São Paulo: HUCITEC, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. PACS: normas e diretrizes. Brasília, DF: Fundação Nacional de Saúde, 1994b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília, DF, 1994c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Temático saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 154/GM, de 24 de Janeiro de 2008. Dispõem sobre a criação dos Núcleos de Apoio as Equipes de Saúde da Família. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 24 Jan. 2008c.

BRASIL. Ministério da Saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2000. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento técnico. 3. ed. Brasília, (DF), 2008a. 108 p. (Série B: textos básicos de saúde) (Avaliação para Melhoria Qualidade da Estratégia Saúde da Família).

BRASIL. Ministério da Saúde. Temático saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 154/GM, de 24 de Janeiro de 2008. Dispõem sobre a criação dos Núcleos de Apoio as Equipes de Saúde da Família. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 24 Jan. 2008c

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde na escola. Brasília, DF, 2009 160 p. (Série B: Texto Básico de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica, n. 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 104, de 25 de Janeiro de 2011. Define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 25 Jan. 2011.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZRESNIA, D. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15-38.

CARVALHO, I. P. S. F. de. Leishmaniose visceral no Brasil: avaliação econômica dos esquemas de tratamento, 2019. Auditasus.com.br/internacoes/custo/sus, 2020 Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/36892>>.

COSTA, E. M. A.; CABONE, M. H. Saúde da Família: uma abordagem

multidisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Rúbio, 280 p., 2009.

COSTA, H. X. A importância do Médico Veterinário no contexto de saúde pública. Goiânia: Universidade Federal de Goiás. Seminários aplicados. p. 1-28, 2011.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002. Nacional de Saúde, 1994a.

WHO - World Health Organization; FAO Agricultural Studies. The veterinary contribution to public health practice: report of a Joint FAO/WHO Expert Committee on Veterinary Public Health. Geneva, 1975. 79 p. (Technical Report Series, 573; FAO Agricultural Studies, 96). Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_573.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2012.

ZANCHI, M. T.; ZUGNO, P. L. Sociologia da Saúde. 2ª ed. rev., e ampl. – Caxias do Sul, RS: Educs, 440p., 2010.